



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN N°018-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

- Proyecto de Ley 5141/2020-CR, presentado por el Congresista Grimaldo Vásquez Tan, integrante del Grupo Parlamentario Somos Perú, que propone modificar el reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 18 de agosto de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, María Teresa Céspedes Cárdenas, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez y Castillo Oliva Luis Felipe.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes

El Proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley	Ingresó al área de trámite documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
Ley 5141/2020-CR	07/05/2020	Salud y Población	-----	11/05/2020

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

1.2. Contenido de las iniciativas

El **Proyecto de Ley 5141/2020-CR**, por el que se propone un mecanismo de promoción a la prestación de servicios en los hospitales nacionales. El objetivo es promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

La herramienta propuesta es que se ofrezca al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de titularse en forma inmediata y que culminen satisfactoriamente su ciclo de entrenamiento y por única vez, y ocupando una plaza temporal presupuestada para la atención a la necesidad suscitada por la pandemia del Covid19 en los hospitales que lo requieran.

II.-OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que consolida el Proyecto de Ley que contiene la iniciativa indicada, contando con las opiniones de las instituciones del sector.

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla a continuación.

Proyecto de Ley 5668/2020-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	Oficio N° 106-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Colegio Médico del Perú	Oficio N° 109-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Ministerio de Trabajo	Oficio N° 107-2020-2021-CSP/CR	22/05/20
Ministerio de Defensa	Oficio N° 108-2020-2021-CSP/CR	22/05/20

III.OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley 5668/2020-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud		
Colegio Médico del Perú		
Ministerio de Trabajo	Informe N° 1152-2020-MTPE/4/8	10/06/20
Ministerio de Defensa		



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

La única opinión recibida de momento de parte del MINTRA concluye que no se encuentra dentro de sus competencias dar opinión sobre el tema.

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico.
- Ley N° 23536, Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

IV. ANÁLISIS.

Existe una gran brecha de recursos humanos en el sector salud que no se ha podido superar a pesar de la incorporación de profesionales bajo diversas modalidades; más aún en el Año de la Universalización de la Salud es importante reconocer que, si queremos lograr el aseguramiento universal en salud para todos los peruanos con una atención de calidad, se debe lograr primero el cierre de brechas del recurso humano en el sector.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales, sin embargo, encontramos que se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS según el reporte "Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018", y en algunas regiones esta cifra está por debajo de 5 médicos por cada 10 000 habitantes según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), mientras los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tienen en promedio 33 médicos por cada 10 000 habitantes.

Además, existe una gran necesidad en la población de contar con profesionales médicos especialistas siendo este uno de los problemas críticos por resolver, según algunos estudios la brecha sería de alrededor de 16 000 médicos especialistas¹, más aún en las regiones del interior del país.

Berrospi y Rodríguez (2019), en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, menciona que la Dirección de Planificación de Personal de la Salud del MINSA, señala que la brecha de recursos humanos en salud a fines del 2017, fue de 62 128, de los cuales 1628 son médicos cirujanos, 8797 médicos especialistas, 27 294 son profesionales de salud (médicos,

¹ Entrevista a la Ex Ministra de Salud Dra. Zulema Tomas Diario La Republica, 05 de octubre del 2019.

Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y tecnólogos médicos) y 24 479 son técnicos asistenciales. La mayor brecha se encuentra en el primer nivel de atención (28 804) seguida del segundo nivel de atención (26 157) en donde se concentra la mayor brecha de médicos especialistas.

Esta brecha aumenta frente al crecimiento del aseguramiento en salud, aumentando la necesidad de médicos para atender a 20 millones de peruanos en el SIS y 10 millones en Essalud, 1.5 millones de seguros privados y 1.5 millones de entidades de salud de la Policía y el Ejército.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria.

Si bien en casi todos los departamentos estas ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

Personal médico por cada 10,000 habitantes, 2018			
Departamento	Médicos	Enfermeros	Obstetras
Amazonas	9.1	17.6	6.8
Áncash	6.4	13.6	6.9
Apurímac	12.3	26.3	11
Arequipa	17.6	18.2	5.7
Ayacucho	8.6	19.1	12
Cajamarca	9.5	12.6	6.2
Callao	22.5	24	3.6
Cusco	10	15	5
Huancavelica	9.1	19.3	11.8
Huánuco	6.8	15.4	10.1
Ica	15.3	16.8	4.9
Junín	6.4	14.3	6.4
La Libertad	11.7	11.7	4.3
Lambayeque	11.6	14.8	4.8
Lima	20.5	17.5	3.4
Loreto	7.2	10.3	4.8
Madre de Dios	11	20.6	9.4
Moquegua	15.2	22.8	9.2
Pasco	10.6	15.8	9.1
Piura	7.2	9.3	4.9
Puno	7.2	12.0	5.5
San Martín	7.6	8.4	5.8
Tacna	16.2	20.8	7.3
Tumbes	12.6	14.1	6.9
Ucayali	6.3	13.3	6.4
Nacional	13.6	15.6	5.3
Benchmark OMS	23	23	23

- +

Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

De acuerdo a una publicación de la Sociedad de Comercio Exterior (COMEX) del 21 de febrero del 2020, se menciona que la brecha de RR.HH. en salud es aún más preocupante en el interior del país *“Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno, en ese orden, son los departamentos que presentan mayores brechas de personal (médicos, enfermeros y obstetras), por lo que sus direcciones regionales de salud deberían prestar atención a este problema. Llama la atención que en Moquegua y Tacna no registran médicos especialistas en zonas pobres, y Tumbes y Tacna no haya odontólogos en zonas de extrema pobreza, según los registros del MINSA”*.

Adicionalmente la brecha de RR.HH. ha crecido, ya que, según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el MINSA sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas y ahora podría llegar a más de 16,000. Dentro de estas brechas las cinco especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111), según los cálculos publicados por COMEX.

En 2019, EsSalud, en su “Libro Blanco” para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimó que le faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos.

Residentado Médico: La definición de residentado médico se encuentra en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Ley N°30453 en su Artículo 3.

Artículo 3. Residentado médico: *“El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud”*.

Existen diversas modalidades de postulación al residentado que guardan relación con su vínculo laboral, su pertenencia a una institución, entre otros factores que deben de tomarse en cuenta para la formulación de la norma. De acuerdo con la Ley N° 30453, en su Artículo 17 estas modalidades son:



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

Artículo 17. Modalidad de postulación al residente

17.1 Las modalidades de postulación al residente médico son:

a) Vacante libre:

Es aquella vacante financiada por una entidad prestadora de servicios de salud pública o privada. En el caso de la entidad privada financiará remuneraciones y todos los beneficios legales que correspondan según la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio.

b) Vacante por destaque:

Es aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral público quien debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución. Esta modalidad es financiada durante todo el período de formación por la institución de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables, que serán de responsabilidad de la institución prestadora de destino.

c) Vacante cautiva:

Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante; con excepción de los médicos de los gobiernos regionales, quienes podrán acceder a una vacante cautiva del Ministerio de Salud y sus organismos públicos. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución o entidad.

Para mayor sustento, la formulación de las plazas de residente se instalan de acuerdo con las necesidades de salud del país, tal como lo describe el Artículo 17.2 de la Ley N° 30453: *“Las modalidades de residente de vacante libre, cautiva y destaque responden a las necesidades de salud del país”*.

Es decir que se establece las necesidades de especialistas para poder ofertar las plazas correspondientes, las cuales no generan vacíos en la atención del primer nivel cuando un médico accede a por concurso a una de estas plazas, como lo describe el Artículo 17.3 de la Ley N° 30453: *“Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el período requerido para su formación”*.

La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del



Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

respectivo gobierno regional o de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público”.

Por lo expuesto, esta modalidad de capacitación en servicio está orientada a cubrir las brechas de atención especializada que demanda el país, además de no generar gastos adicionales ya que las plazas que se ocupan son presupuestadas y que, al presentarse una emergencia sanitaria nacional o una pandemia, el sector salud recibe presupuestos adicionales para contratar RR.HH. sobre todo especialistas en determinadas áreas de la medicina humana.

Es por esto que, el presente Dictamen tiene como objetivo promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas a través de ofrecer al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de ocupar una plaza temporal presupuestada para la atención frente a la necesidad suscitada por cualquier emergencia sanitaria en los hospitales que lo requieran a través de la incorporación de una disposición complementaria final en la Ley de Residencia Médico.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

De aprobarse el presente Dictamen no se estaría afectando leyes vigentes que tuvieran que ser derogadas, esta iniciativa legislativa generará un impacto positivo en la protección del derecho a la salud individual, la del medio familiar y la de la comunidad, consagrado en el Artículo N° 7 de la Constitución, así como en los derechos a la vida y la integridad, previstos en el Artículo 2, inciso 1, de la Constitución Política del Perú.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

La presente iniciativa no implica la asignación de recursos adicionales del Tesoro Público, siendo cubierta por los pliegos presupuestarios de los respectivos sectores responsables de ejecutar esta norma. Por ello, no contraviene el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el Artículo 78° de la Constitución Política del Perú; beneficiando a la ciudadanía que demanda atención médica especializada que se ve afectada por la brecha de RR.HH., además de permitir que los médicos que acceden a realizar estudios de especialización vía residentado médico puedan ejercer su especialidad para una población que carece dramáticamente de estos servicios.

Dictamen N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Sector Salud (MINSA, ESSALUD, FF.AA.)	Mediante esta norma se contribuirá a disminuir la brecha de Médicos especialistas.	-Existirá mayor capacidad de atención frente a la demanda. -Se utilizará con mayor eficiencia el RR.HH en salud.
Médicos Colegiados.	Los médicos que han culminado su especialidad podrán ejercerla de inmediato dentro de los Hospitales que requieran su trabajo especializado.	Se reducirá los trámites administrativos para su incorporación en los Hospitales Públicos.
Sociedad en General	Tendrá una mayor oferta de atención de médicos especialistas en los hospitales públicos.	° Las atenciones requeridas serán atendidas de manera más pronta.

VII. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente Dictamen se enmarca dentro de la 13va Política de Estado del Acuerdo Nacional que a la letra menciona: *“Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud”.*

VIII. CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto del texto sustitutorio siguiente:



Firmado digitalmente por:
VIGO GUTIERREZ Widman
Napoleon FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2021 09:17:39-0500



CONGRESO
de la
REPÚBLICA



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/02/2021 22:03:51-0500

Decreto N°5141/2020-CR que propone modificar el reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE INCLUYE UNA DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL A LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO (SINAREME) PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS.



Firmado digitalmente por:
CESPEDES CARDENAS DE VELASQUEZ Maria Teresa FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/02/2021 11:01:18-0500

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas para atender a la necesidad suscitada ante coyunturas de emergencias sanitarias y/o pandemias.

Artículo 2°.- De la incorporación

Incluye una sexta disposición complementaria final a la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) en los siguientes términos:



Firmado digitalmente por:
CASTILLON FELIPE Felipe FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/02/2021 09:38:24-0500



Firmado digitalmente por:
ABRA ROQUE Jesus Orlando FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 09/03/2021 13:21:31-0800

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

(...)
"SEXTA. Procedimiento especial y transitorio en emergencias sanitarias nacionales.

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional a los médicos residentes. Durante estados de emergencia sanitaria nacionales o pandemias, se otorga por parte de la universidad la constancia de egreso del programa de residentado médico al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria dicho programa, la cual servirá para su incorporación como especialista al sistema de salud. Una vez culminada dicha situación de emergencia continuará con el trámite regular ante las instituciones correspondientes para la obtención del título de segunda especialidad. Durante estos estados de emergencia, el médico especialista egresado bajo esta modalidad se incorpora de acuerdo con la demanda y necesidad de servicio y de manera transitoria mientras dure la emergencia al sistema de salud".



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA FIR 45369316 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18/02/2021 20:25:22-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ OMAR FIR 31024773 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/02/2021 19:28:00-0500

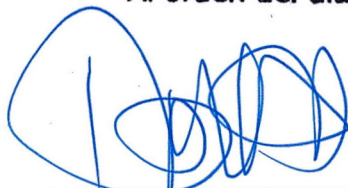


Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA FIR 45369316 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 18/02/2021 20:24:50-0500

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 10 de mayo de 2021

Al orden del día

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a vertical stroke, positioned above a dashed line.

HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
(Periodo Anual de Sesiones 2020-2021)

ACTA
DÉCIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DIA MARTES 18 DE AGOSTO DEL 2020

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft "TEAMS" del Congreso de la Republica, siendo las 11:00 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **DÉCIMA TERCERA SESION ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña Contreras, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**. Licencia: **Montoya Guivin Absalón**. Accesitaria: **Lenin Abraham Checco Chauca, Matilde Fernández Flórez**.

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE, sometió a votación del acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria realizado el viernes 14 de agosto de 2020, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**. Se aprobó por unanimidad.

III. DESPACHO

- El PRESIDENTE, da cuenta a los congresistas sobre la agenda de la presente sesión, el acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria de fecha 14 de agosto de 2020, y los pre dictámenes considerado en la agenda del día de hoy, se ha remitido a sus correos electrónicos, si hubiera algún congresista que requiere una copia del mismo pueden solicitarle a la secretaria técnica de la comisión.

IV. INFORMES

- El PRESIDENTE, informo por la presidencia de la comisión de salud, que mediante Oficio N° 113-2020-2021/COD-CR del 6 de agosto del 2020, la Congresista Carmen Omonte Durand, presenta reconsideración a la votación del dictamen recaído en los proyectos de ley 5290/2020.CR y 5538/2020-CR, que modifica la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947.

Cabe señalar que de acuerdo el Artículo 58° del Reglamento del Congreso las reconsideraciones se presentan por escrito luego de las votaciones y su aprobación requiere el voto de más de la mitad del número legal de Congresistas, pero NO se puede presentar reconsideraciones después de aprobada el acta o la dispensa de dicha aprobación.

En ese sentido, el dictamen materia de reconsideración fue tratada en la Duodécima Sesión Ordinaria del 4 de agosto y en la misma sesión se votó por la dispensa de la aprobación del acta con la aprobación de 11 votos a favor de todos los acuerdos tomados dentro del cual se encontraba la no aprobación del pre dictamen en cuestión, por lo que resulta improcedente dar trámite a lo solicitado por la Congresista Carmen Omonte Duran.

señores congresistas si alguno de ustedes desea presentar su informe de las actividades que realizan pueden hacerlo mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

V. PEDIDOS

- El PRESIDENTE, si hubiera algún congresista les voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

VI. ORDEN DEL DIA

- a. El PRESIDENTE, Predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 120-2020-PR, el día 22 de julio del 2020 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.

Los Proyectos de Ley 4453/2020-CR, 4913/2020-CR, 4914/2020-CR, 5013/2020-CR, 5035/2020-CR, 5049/2020-CR, 5062/2020-CR, 5070/2020-CR, 5142/2020-CR, 5143/2020-CR, 5144/2020-CR, 5165/2020-CR, 5167/2020-CR, 5168/2020-CR, 5197/2020-CR, 5219/2020-CR, 5221/2020-CR, 2401/2020-CR, 5173/2020-CR, 5229/2020-CR, 5287/2020-CR, 5385/2020-CR, 5375/2020-CR, 5417/2020-CR y 5245/2020-CR, materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 17 de junio del 2020, como única Comisión para su estudio y dictamen y el 18 de mayo del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por unanimidad en la segunda sesión extraordinaria el Dictamen de los Proyecto de Ley referidos. El Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la "Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la

salud", en su sesión virtual del 04 de junio del 2020 y dispensado de segunda votación en la misma fecha. El 05 de junio de 2020, se presentó la aclaración del Texto Sustitutorio de la Comisión de Salud y Población, la cual fue aprobada el 18 de junio 2020.

La Autógrafa se remitió al presidente de la República el 02 de julio del 2020; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 22 de julio del 2020, presenta la observación a la autógrafa remitida.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

Posiciones que puede optar la comisión con respecto a la observación que plantea el presidente de la República a una Autógrafa de Ley.

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la Republicana no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, transcribimos estas alternativas:

Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

Insistencia: Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

Nuevo Proyecto: Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

- a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
- b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

Con fecha 22 de julio del 2020 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 120-2020-PR, firmado por el presidente de la República Martín Vizcarra Cornejo y el presidente del Consejo de Ministros Pedro Álvaro Cateriano Bellido, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea 11 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

Primera observación: Sobre el proceso de ascenso automático de profesionales de la salud por años de Servicios.

Respuesta de la Comisión a la primera observación, en relación a la observación del proceso del ascenso automático de profesionales de la salud por años de servicio, se hace necesario poner en consideración que esta modalidad de ascenso automático se ha llevado a cabo a través de la Cuadragésima Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, la cual autoriza al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, la progresión en la carrera médica y de los profesionales de la salud no médicos, mediante el proceso de ascenso automático excepcional por años de servicio

Es preciso señalar para este fin que el artículo 4° de la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala de manera clara que el "proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos", de otra parte, el artículo 6°-A de la misma norma legal, establece que las entidades públicas del Poder Ejecutivo, dentro del marco de su fortalecimiento organizacional, tienen la facultad de elegir la estructura orgánica más adecuada para el cumplimiento de sus funciones y la misma se efectúa de forma progresiva.

Por ello, el propósito de esta norma es adecuar la estructura orgánica del sector salud, con el fin de cumplir lo dispuesto en el artículo 17° del Decreto Legislativo 276, donde expresa que se planificarán las necesidades de ascenso en función del servicio y capacidad presupuestal y a su vez las entidades podrán realizar hasta dos concursos para ascenso y su incumplimiento ha provocado un

desfase donde existe una gran cantidad de profesionales que cumpliendo los requisitos de tiempo de servicio y capacitación no han logrado ascender, y han transcurrido cerca de ocho años de promulgada la Resolución Ministerial mencionada permanecen en el mismo nivel.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Segunda observación: Vulneración al derecho a la igualdad ante la ley y de los principios de igualdad de oportunidades y meritocracia.

Respuesta de la Comisión a la segunda observación, con respecto a la segunda observación de la autógrafa de ley, la presente propuesta de ley no incurre en una posible discriminación, tal como lo interpreta el ejecutivo.

Queda claro, que el ejecutivo confundió discriminación con el derecho de toda persona a ser tratada igual ante la ley, tanto en la formación de la norma como en su interpretación o aplicación, en vista que quienes no permiten el acceso a la función pública, son quienes contratan personal ni con las mínimas condiciones laborales respectivas, pues el sector salud en estas actuales circunstancias realiza entre otras actividades asistenciales de atención directa a pacientes con Covid19, y todas ellas de naturaleza permanente, y que desnaturaliza la temporalidad del Contrato Administrativo de Servicios y que realizan igual función respecto al personal bajo el régimen del Decreto Legislativo 276, no tienen los mismos derechos.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Tercera observación: Sobre el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud.

Respuesta de la Comisión a la tercera observación, en relación a la tercera observación con respecto al cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, sobre el principio de garantía del nivel alcanzado, este nivel alcanzado lo otorga la universidad a través del título profesional obtenido, registrado en SUNEDU, y el respectivo proceso de colegiatura en el respectivo Colegio Profesional.

En el sector salud y en otros sectores de la Administración Pública por varios años, a pesar de que el artículo 56 del Decreto Supremo 005-90-PCM, que aprueba el Reglamento de la Carrera Administrativa indica que los "concursos para el ascenso se realizan anualmente, siendo responsabilidad del titular de la entidad correspondiente garantizar su ejecución, desde la previsión presupuestal necesaria hasta su culminación", por lo que el ejecutivo ha incumplido esta norma, que ha producido que no se haya llevado a cabo los cambios del grupo ocupacional.

Asimismo, cabe recordar que el Congreso aprobó la ley N° 30657 Ley que Autoriza el Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del

Personal de la Salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos, y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, del 7 de setiembre del 2017, permitiendo corregir estos incumplimientos legales en parte y permitir cerrar las brechas de recursos humanos en el sector salud.

En ese contexto, lo que se pretende para el año fiscal 2020, es autorizar de manera excepcional al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y a los gobiernos regionales, para que realice, el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera del personal de la salud, tal como lo contempla el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y técnico administrativos con profesión de la salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Cuarta observación: De la modalidad de cambio de línea de carrera del personal administrativo a asistencial.

Respuesta de la Comisión a la cuarta observación, con respecto a la 4ta observación sobre el cambio de línea de carrera del personal administrativo a asistencial, esta Comisión opina que, siendo un mérito la capacitación que los servidores que aspiran al cambio de grupo ocupacional y línea de carrera han logrado con su propio esfuerzo y con sus propios recursos económicos ya que ellos mismos han solventado la misma, y más aún en el actual contexto de pandemia donde se requiere contar con mayor número de servidores de la salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Quinta observación: Sobre el nombramiento automático de la personal de la salud.

Respuesta de la Comisión a la quinta observación, la presente iniciativa legislativa si cumple con el principio de meritocracia y de igualdad de oportunidades. Vale recordar que la norma se aplicará al personal que ya viene laborando, que ha entrado por concurso a cualquiera de las modalidades y que viene brindando labor asistencia en el marco de la pandemia por Covid-19, adicionalmente se han dado normas que regulan el nombramiento del personal de la salud desde hace muchos años, ya que lamentablemente se siguen aplicando modalidades inadecuadas para emplear al personal de la salud, asimismo existen leyes dadas por el ejecutivo como por el congreso como son la Ley N° 28220 Ley de nombramiento de médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud a Nivel Nacional, dada por el poder ejecutivo en el año 2004; Ley N° 28560, Ley de nombramiento del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, que se encuentren prestando servicios en la condición de contratados bajo cualquier modalidad por el Ministerio de Salud a nivel nacional, dada por el congreso El 27 junio del

2005; la Ley N° 28632 Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo N° 019-2005-SA que aprueba el nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud a nivel nacional; Ley N° 30957 Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud que a la entrada en vigencia del decreto legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésima octava de la ley 30693, del 9 de mayo del 2019.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Sexta observación: Respecto al cambio a plazo indeterminado a los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de ESSALUD.

Respuesta de la Comisión a la sexta observación, con respecto a la observación sobre la modificación de artículo 3 de la Ley 30555, Ley que incorpora al régimen laboral del decreto legislativo 728 a los trabajadores profesionales, no profesionales, asistenciales y administrativos de EsSalud que se encuentran bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, aprobada por el congreso de la república se diseñó para beneficiar a once mil novecientos (11,900) trabajadores contratados bajo la modalidad de CAS, los mismos que se beneficiaron con el acceso a los derechos laborales y sociales del régimen laboral de la actividad privada Decreto Legislativo N° 728, en el año 2017, es decir que a más de tres años de la dación de esta norma y siendo que hay un nuevo contingente de personal contratado por CAS en EsSalud, se hace necesario una nueva norma que vaya en el mismo sentido.

Los requisitos solicitados en la propuesta actual cumplen con los principios de meritocracia ya que se exige que el personal CAS haya ingresado por concurso, además de la experiencia en el cargo ya que se está pidiendo un tiempo en servicio incluso mayor que la norma anterior a la ley del servicio civil N° 30057 no se aplica a los profesionales de la salud que cuenten con ley propia como es el caso de los médicos cirujanos, cirujanos dentistas, enfermeras, etc, por lo cual no significaría ninguna colisión con la implementación de la denominada ley del servicio civil.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Séptima observación: Respecto de la contratación de los locadores de servicio bajo el régimen CAS.

Respuesta de la Comisión a la séptima observación, con respecto a la séptima observación, cabe mencionar que las personas que prestan servicios en el Estado bajo la modalidad de servicios no personales o locación de servicios, no se encuentran subordinadas; por el contrario, están sujetas a las

reglas del Código Civil (artículos 1764 a 1770) y a sus normas complementarias. Su contratación debería ser efectuada para realizar labores de forma autónoma, por un período determinado de tiempo y a cambio de una retribución económica, sin que ello suponga la existencia de una relación laboral, por lo cual la utilización de esta modalidad de contrato para realizar actividades permanentes, subordinadas y por periodos mayores aun año como ocurre en el sector salud con los profesionales y trabajadores es irregular.

El Poder Ejecutivo observando la desprotección de sus trabajadores y profesionales de la salud bajo estas modalidades de contrato que no les dan ningún tipo de cobertura de salud, intenta corregir de manera precaria el tema y emite todas las normas citadas que solo incorporan a la personal de manera directa mediante un Contrato A administrativo de Servicios, solo durante la vigencia del estado de emergencia, por lo cual no es una solución definitiva.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Octava observación: Sobre la creación de la valorización ajustada por concepto de bonificación por puesto de salud pública para el personal técnico o auxiliar de salud.

Respuesta de la Comisión a la octava observación, cabe señalar que la exposición de motivos del Decreto Legislativo N° 1153, el que es consignado en la presente autógrafa, se considera que alrededor del 63% de servidores públicos de la salud que se encuentran laborando en el Estado peruano, se encuentran en los Gobiernos Regionales; el 32% en el Ministerio de Salud y; el 5% en otros sectores del Estado.

En tal sentido, es en los Gobiernos Regionales donde se encuentra la mayor cantidad de personal de la salud, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, y es justamente en este nivel de gobierno, donde el personal de salud asistencial está sufriendo la exclusión de los beneficios del Decreto Legislativo N° 1153, y sus posteriores normas legales.

Es decir, la observación formulada por el Ejecutivo pretende ignorar la necesidad de dar termino a la marginación que viene sufriendo el personal de salud técnico y auxiliar asistencial que laboran en sedes no asistenciales, como lo son las Direcciones Regionales de Salud y dependencias del MINSA, que realizan funciones esenciales en los servicios de salud pública, como parte de los equipos multidisciplinarios y que dada la insuficiente dotación de personal profesional, deben asumir directamente o participar activamente en las acciones vinculadas a vigilancia, prevención, control en las intervenciones en salud pública, emergencias, desastres y servicios de apoyo diagnóstico, entre otras.

En tal sentido, la presente autógrafa señala que la nueva "Bonificación por Puesto de Salud Pública para el Personal Técnico o Auxiliar Asistencial de Salud", será otorgado al personal que "únicamente realiza funciones de apoyo

asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública," motivo por el cual su otorgamiento es excluyente a los criterios de otorgamiento de la entrega económica de "Atención específica de soporte", buscando dar término a la marginación que viene sufriendo el personal de salud técnico y auxiliar asistencial que laboran en sedes no asistenciales y que cumplen únicamente funciones de apoyo asignadas por el profesional de la salud que ejecuta funciones esenciales en los servicios de salud pública

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Novena Observación: Sobre la designación de personal directivo en las Direcciones o Gerencias de Salud.

Respuesta de la Comisión a la novena observación, en relación a la observación que no se demuestra la disponibilidad presupuestal de los pliegos presupuestados, esto no es necesario ya que no se pretende crear cargos directivos nuevos, la norma lo que pretende es establecer criterios técnicos para ocupar cargos directivos ya existentes en las direcciones regionales de salud, basados en la experiencia previa en cargos similares y de demostrada honradez profesional y personal.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Decima Observación: Consideraciones de orden presupuestal.

Respuesta de la Comisión a la décima observación, la Autógrafa para aplicar la presente norma, ha previsto en sus diversos artículos exceptuar al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que Aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2020.

De igual manera respecto al cambio del grupo ocupacional, se financia con cargo al presupuesto asignado a la plaza que ocupa actualmente el personal de la salud tanto asistencial como administrativo sujeto al cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera que corresponda, la cual es suprimida a fin de crear una nueva plaza.

La diferencia económica entre la plaza actual y la nueva plaza que se crea para el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera, se financia con cargo a los saldos al presupuestales del Ministerio de Salud, la sostenibilidad presupuestal para los siguientes años deberá ser garantizada por cada una de las entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

De manera excepcional se autoriza al Ministerio de Salud, ante la pandemia que se vive por efectos del CORONAVIRUS - COVID 19, a efectuar el

nombramiento automático de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud contratados mediante Contratos MINSAs, Contratación Administrativa de Servicios y Servicios No Personales o Locación de Servicios, no comprendidos bajo los alcances de la Ley N° 30957, para lo cual se establece que es requisito que las plazas o puestos a ocupar se encuentren aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que las plazas o puestos a ocupar se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y cuenten con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

Para ello a su vez autoriza al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales para el financiamiento del proceso de nombramiento autorizado por la presente Ley.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

Onceava Observación: Finalmente, es pertinente señalar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que "los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)". Por lo tanto, la Autógrafa de Ley vulnera lo dispuesto en el citado artículo constitucional

Respuesta de la Comisión a la onceava observación, por otro lado, es importante señalar que en referencia al artículo 79° de la Constitución Política, esta establece que "los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto". Sin embargo, el concepto de "gasto público" utilizado en el artículo 79°, solo es definido en el artículo 20° del Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional del Presupuesto Público, la cual la define como "(...) el conjunto de erogaciones que realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las Entidades de conformidad con sus funciones, para el logro de resultados prioritarios u objetivos estratégicos institucionales". Esta definición de gasto público es netamente financiera y presupuestaria, ya que lo conceptualiza como una erogación, es decir, como un gasto de dinero.

En el Perú no existe norma, jurisprudencia, doctrina ni práctica parlamentaria de alcance general o universal que defina las características de esta figura que nos permita identificar en qué momento nos encontraríamos frente a una iniciativa generadora de gasto público. En ese sentido, parece razonable dejar

sentado como criterio de calificación que, en tanto el gasto público no sea real, directo y consubstancial a la propuesta, no podría afirmarse que una iniciativa sea contraria al mandato del artículo 79°

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

En consecuencia, por los argumentos expuestos y en vista de que las observaciones a la autógrafa de ley formulada por el Poder Ejecutivo han sido debidamente desvirtuadas, la Comisión de Salud y Población, se pronuncia por la **INSISTENCIA** del texto aprobado por el Congreso de la República

CONCLUSION.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, e **INSISTE** en el texto de la autógrafa de ley aprobada.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

- El CONGRESISTA Luis Felipe Castillo Oliva, gracias presidente y a todos mis colegas congresistas y al personal de salud que nos esta siguiendo por la plataforma virtual a nivel nacional esperando que nosotros nos pronunciemos respecto al predictamen de insistencia de la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud, yo voy hacer preciso y claro sobre mi posición considero que nuestros profesionales de la salud y no profesionales de la salud quienes están en la primera línea de la batalla necesitan una respuesta clara de la comisión de salud respecto a sus condiciones laborales, luchando contra el covid-19, recuperando a nuestros hermanos contagiados por este virus que tanto daño y tristeza ha generado a la familia peruanas, sobre todo sabemos de nuestro sistema de salud que es precaria, con infraestructura obsoleta, equipamiento ineficiente, y recursos humanos mal pagados, a pesar de ello está la vocación de servicio y tienen familia que deben de ellos, eso pasa por la aprobación del predictamen de insistencia para reconocer ese esfuerzo y trabajo que han hecho por más de cinco meses, por ellos hay muchas familias que han dejado de llorar, vemos que otros sectores no lo ven así, esta norma no es un capricho nuestro, es una decisión reflexiva y de justicia, muchos de ellos no tienen seguro, beneficios laborales, los que están con un contrato CAS van a terminar desamparados como estado estamos para protegerlos de casos vulnerables, antes de que sean victimas del Covid-19, señor presidente de la comisión nuestra posición dentro de la comisión de salud tiene que ser una respuesta clara y propositiva sin enfrentamiento, de que el estado vele el estado de la salud de los profesionales que están en la línea de la batalla, dicho esto presidente mi posición es clara espero que los

demás colegas congresistas sean lo mismo, y así darles las respuestas que no están solos y estamos para legislar para ellos.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, gracias presidente, saludo por poner en la agenda este importante predictamen llama la atención como el presidente de la republica haya hecho una serie de observaciones a una autógrafa en la cual reivindica a los trabajadores de la salud, hoy son pieza fundamental en la lucha de esta pandemia, no solo se pide los aplausos del gobierno también tiene que ser reconocido todo los profesionales de la salud, ocupan un lugar importante, en ese sentido llego el momento que esta comisión del congreso de la republica a través de sus nueve bancadas que están representadas en esta comisión de salud, deben hacer una fuerza común para que en el pleno sea aprobada, cuanto antes este predictamen ha sido levantada las observaciones por la comisión de salud sea puesto a debate a través de sus portavoces en el próximo pleno, los profesionales de la salud no deben esperar mas presidente, no es justo, ellos siguen con contrato CAS, como terceros desde hace muchos años, no tienen derechos laborales, en los grupos ocupacionales, el derrotero para la lucha de la pandemia es tener profesionales dignamente pagados, hay que demostrar con los hechos que los trabajadores sean testigos, dicen que falta 9000 mil médicos, 5000 enfermeras, 8000 mil técnicos, eso es en Essalud en MINSA hay que multiplicarle por tres, las brechas, el ejecutivo no se puede excusar en decir que falta presupuesto, si la brecha del recursos humanos ahora es eminente, entonces porque no reivindicar a estos miles de trabajadores a nivel del Perú, tanto como del MINSA, Essalud, FF.AA, SPNP, creo que llego el momento como comisión de salud cerrar filas y ser portavoces para aprobar por mayoría, gracias presidente.
- El CONGRESISTA Fernández Flórez Matilde, gracias presidente, buenas tardes colegas congresistas, indignada con la respuesta que ha dado el ejecutivo frente al trabajador de la salud, no me voy a cansar de repetir no podemos dejar de lado los derechos de mis compañeros de trabajadores que están en primera fila frente a la pandemia, poniendo en riesgo sus vidas, sus familias, muchos han fallecido en espera de que sean refrendada por el ejecutivo, han fallecido con grandes esperanzas, ahora dejan padres, hermanos e hijos, no es justo que el ejecutivo haya hecho, por otro lado mis compañeros de trabajo del sector salud, trabajan en carpas cuando llueve el agua se filtra a los ambientes de atención y los mismos tienen que estar solucionando porque no cuentan con personal administrativo, que condición de trabajo los estamos dando a nuestros hermanos, sobre la situación de protección personal, siguen siendo escasos con la división que se ha hecho a través de la resolución ministerial área Covid y el área NO Covid, como si el virus reconociera limites, por eso es que tenemos tantas bajas, compañeros que se han contagiado con el Covid-19, y están guardando cuarentena no sabemos en qué condiciones, muchos no tienen sueldos, no gozan seguro, eso es dar calidad de vida a un trabajador de salud que esta en primera línea, no es justo señor presidente.

Cada dos meses ese trabajador vive en zozobra, no tienen tranquilidad mental, porque está preocupado si lo van a renovar su contrato, que se de estabilidad a los trabajadores que están trabajando porque ellos conocen como funciona el servicio Covid, que trabajo tienen que realizar, este pedido no puede estar viéndose como un gasto excesivo al estado, es una inversión y valorar al recursos humanos que tenemos, no se vive con actitudes, se vive con valoración, también juegan un papel importante el personal administrativa porque la documentación no anda solo, ahora es momento presidente y colegas congresistas del congreso de la republica tenemos que hacer respetar los derechos que le corresponde a cada trabajador, ahora es el momento no debe de quedar en papeles, se apruebe por insistencia y que se implemente de inmediato, no permitamos que trabajen como terceros, hay muchos que están trabajando 5 meses sin pago, como no tuvieran familia, necesidad, como se transportan si no tienen dinero ahora ya no se puede trasladar en carros de servicio publico normal, hay que ser realistas con estas necesidades, gracias presidente.

- El CONGRESISTA Hipólito Chaiña Contreras, gracias señor presidente, un saludo a los combativos congresistas de la comisión de salud y población, comisión que tiene que hacerse respetar y velar los derechos de los trabajadores de salud, aun estén desprotegidos por este gobierno, este gobierno ha olvidado a los trabajadores de salud de las mejores predisposiciones para trabajar juntos frente a esta pandemia, sin embargo antes de hacer otra indicación mi proyecto de ley 5245/2020-CR, presentado el 18 de mayo del presente, no está escrito en los documentos que nos han enviado, el 04 de junio en el pleno del congreso en los proyectos acumulados necesita tener un lugar correspondiente en esta oportunidad, valga la redundancia CAS, contratos por terceros nunca más, que estos gobiernos no han hecho nada durante 30 años, por lo menos tenga la dicha de decir que en algo he aportado, esta observación es un abuso de autoridad, este gobierno solo buscan enriquecerse y los trabajadores que han fallecido no han tenido lo suficiente para que sus familiares les den la cristiana sepultura y estos están siendo olvidados, en cuanto al cambio de grupo ocupacional hay trabajadores durante 10, 15 años están luchando su permanencia y no les dan la debida importancia, actualmente están contratando sin tener comodidad, función principal, para lo cual han sido creados.

Señor presidente, ruego a usted y a todos los congresistas aprobar por insistencia esta norma y vamos a pedir a los 130 congresistas para que apoyen a estos trabajadores porque el congreso está a favor de los trabajadores y no están a favor de las empresas que solo tratan de empobrecer a los trabajadores, y cuando no han tenido los derechos laborales por años, hago llegar el sentir de los trabajadores de mi región de Arequipa.

- El CONGRESISTA Checco Chauca Lenin Abraham, gracias colega y colegas, preocupados por lo que viene pasando esta curva del Covid que se viene incrementando, saludo por la preocupación de los colegas trabajadores de salud, Apurímac no es ajeno, en mi condición de congresista

por mi jurisdicción y junto con mi colega Omar Merino hemos viendo la problemática de nuestra región y nuestros hermanos médicos y profesionales de la salud técnicos y administrativos ahora están sufriendo este problema, muchos están graves por el embate de la pandemia y sobre todo a nivel nacional, la semana pasada estuve en Chiclayo, Lambayeque, en los Hospitales de la Merced, Belén, los compañeros trabajadores con lagrimas en los ojos exigen el nombramiento de este tema que venimos luchando y tanto sufrimiento esta ocasionando en diferentes partes del país, en ese sentido pido a cada uno de ustedes colegas por insistencia trabajemos sobre este tema, y tengo como propuesta lo siguiente, cuando empezamos a trabajar la ley del retiro de los aportes de las AFPS, nos dijeron que era imposible, no dijeron que entraba en colapso el país, ahora que estamos tomando la palabra del presidente de consejo de ministros, en un momento de guerra a nuestros soldados de salud tenemos que darle el armamento y la seguridad de un sueldo digno que sirva para mantener a su familia, que sirva para sustentar día a día.

En diferentes partes del país 3, 4 5 meses sin pago, sigue existiendo locación de servicios, contratos CAS, profesionales con 1000 y 1500 soles, en esta guerra de la pandemia todos tenemos que unirnos así como lo dijo el presidente de la PCM, como vocero de mi bancada asumimos nuestro compromiso de apoyar este proyecto de ley, para que los miles de los profesionales de la salud sean beneficiados por este proyecto de ley que ellos están esperando agritos, desde mi bancada tienen los votos y a través de las otras bancadas seguramente que vamos aprobar, que no nos digan que es inconstitucional y que va en contra de la normatividad, es un tema humano que va por la vida y la salud de la población vamos asumir en este momento que es histórico.

- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, muchas gracias presidente y agradecer infinitamente a toda la comisión por ir por la insistencia de la autógrafa toda vez que esto no tiene nada que ver, con solo darle gollería a la gente porque de eso se trata, se trata de darle salud al pueblo, el problema de todo el ejecutivo, dar seguridad, salud, es preponderante y esta tipificado en nuestra constitución política del Perú, dar la cartera de seguridad laboral garantiza el servicio eso significa que los hospitales van a tener cobertura real y no lo que existe en la actualidad que solo se contrata por 3 meses y después se deshace esa cobertura porque el médico, enfermera encontró otro mecanismo de trabajo en otras ciudades, la población es la mas vulnerable y la mas perjudicada y esto con el afán de hacer las grandes tercerizaciones y esto no va ocasionar pedidas económicas, un medico que esta ganando como CAS esta ganando 10,000 mil soles, un médico nombrado está ganando 4,000 mil soles, donde esta las gracia de contratar bajo el decreto legislativo 276 o 728 le vale perder mas dinero al estado, lo que si tenemos que considerar es que si da estabilidad laboral, le da arraigo al profesional de la salud que le pueda brindar salud, y eso es la verdadera persistencia que este congreso se este fajando no estamos jalando agua para nuestro molino, acá se trata de darlos estabilidad al personal de salud y a todo los peruanos a mas de 33 millones de peruanos, cuantos hospitales

están construyendo ninguno, pero si están armando carpas de tres y seis meses, porque no quieren darle resolutivez verdadera al sistema nacional de salud, quieren apropiarse de la salud así como lo están haciendo con las vía de comunicación hay que decirlo, que la población se entere, espero que no corramos la misma suerte con la ley del cáncer del infantil que nos hemos fajado, detrás de todo esto están los grandes negocios, los IAFAS, de que fortaleciendo el sistema de salud se les caen los negocios, este congreso no se va prestar para el negociado, estamos para enaltecer la salud del pueblo y darles dignidad a nuestros trabajadores, no se trata de minutos de silencio se trata de honrar la palabra y ser coherentes en la política y vamos con fuerza por la insistencia de este proyecto señor presidente, muchas gracias.

- La CONGRESISTA Yessy Néliida Fabián Díaz, gracias señor presidente, en verdad nosotros estamos incomodos toda la comisión de salud y por que no decirle todo los congresistas, se esta burlando con el personal de salud, como es posible los guerreros, somos los de la primera línea, pero ni consideración tienen, que esta pasando con el gobierno, cuando vamos a darle la estabilidad laboral al personal de salud, invoco en el proyecto de ley 5143-2020 e considerado al personal administrativo, los camilleros, cocineros, vigilantes, este personal necesita ser nombrado y tener una estabilidad laboral, aun mas con esta crisis que estamos viviendo, esta pandemia esta matando a médicos, personal de la salud, es incomodo y me siento mal como parlamentaria con el personal de salud, pido disculpas porque estamos dando la espalda y nos llaman en todo momento por que piden estabilidad laboral, tienen familias, quisiera que entienda el gobierno, la ministra de economía, pido en nombre del grupo ocupacional, que dice el gobierno que no tenemos personal, y el personal esta presente reclamando sus derechos laborales, que espera la ministra de salud y economía nos dicen que no hay dinero, ya no se que decir al personal de salud de la región de Huánuco y a nivel nacional, ni los bonos universales de 720 soles se les da a los profesionales de salud, cuando ellos podrían hacer uso en la compra de sus APPS, no deberíamos dejarlos en el desamparo al personal de salud, que se esta haciendo con el personal CAS, acaso los meses anteriores han estado laborando, se han contagiado con el Covid tristemente y no les han renovado sus contratos, la intención es desaparecer al personal de salud, cuando tanta falta nos hacen en estos momentos, gracias presidente.
- El PRESIDENTE, señores congresistas de la comisión de salud y población si no hay mas observaciones se procede a votar, señor secretario técnico proceda a la votación nominal.

Vamos a votar el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud, señor secretario técnico a votación nominal.

El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido aprobado por unanimidad el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud, con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo, Hipólito Chaiña Contreras, María Teresa Céspedes Cárdenas y Lenin Abraham Checco Chauca.**

- El PRESIDENTE, ha sido aprobado por unanimidad el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.

Señores congresistas, para informarles que hay una delegación del sector del ministerio de salud y de Essalud están en las inmediaciones de las av. Abancay y Junín para recibirlos juntamente con ustedes si es que están cerca a estas instalaciones y para irnos a un cuarto intermedio de 20 minutos, voy a darles esta noticia con juntamente con ustedes.

- El CONGRESISTA Hipólito Chaiña Contreras, señor presidente solicito considere mi voto a favor del predictamen de insistencia, tuve inconveniente con el sistema de la plataforma.
- El PRESIDENTE, señor secretario técnico considerar el voto del congresista Hipólito Chaiña Contreras.
- El CONGRESISTA Checco Chauca Lenin Abraham, solicita tomar en cuenta su voto como accesitario del congresista Montoya Guivin Absalón.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, señor presidente desde mi región la Libertad mi solidaridad y apoyo a los trabajadores de la salud, transmítale mis saludos.
- El CONGRESISTA Luis Felipe Castillo Oliva, señor presidente nos vamos a un cuarto intermedio y alcancemos al gremio que nos están esperando hace dos horas y están muy entusiasmado.
- El PRESIDENTE, nos vamos a un cuarto intermedio siendo las 12.25 horas.

CONTINUA Y SE REINICIA LA DÉCIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA SIENDO LAS 13.50 HORAS.

- EL PRESIDENTE, he llevado las observaciones del poder ejecutivo de igual manera hemos estado en reunión con el presidente del Congreso de la República congresista Manuel Merino esta comprometido a lado del sector salud se le dio a conocer para que se agende este próximo pleno que se va llevar acabo el viernes.
- b. EL PRESIDENTE, Predictamen del Proyecto de Ley N° 5141/2020-CR, que propone modificar el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

Ha sido remitida para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente Proyecto de Ley 5141/2020-CR, presentado por el Congresista Grimaldo Vásquez Tan, integrante del Grupo Parlamentario Somos Perú, que propone modificar el reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas

Existe una gran brecha de recursos humanos en el sector salud que no se ha podido superar a pesar de la incorporación de profesionales bajo diversas modalidades; más aún en el Año de la Universalización de la Salud es importante reconocer que, si queremos lograr el aseguramiento universal en salud para todos los peruanos con una atención de calidad, se debe lograr primero el cierre de brechas del recurso humano en el sector.

Además, existe una gran necesidad en la población de contar con profesionales médicos especialistas siendo este uno de los problemas críticos por resolver, según algunos estudios la brecha sería de alrededor de 16 000 médicos especialistas, más aún en las regiones del interior del país.

Esta brecha aumenta frente al crecimiento del aseguramiento en salud, aumentando la necesidad de médicos para atender a 20 millones de peruanos en el SIS y 10 millones en Essalud, 1.5 millones de seguros privados y 1.5 millones de entidades de salud de la Policía y el Ejército.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria.

La definición de residentado médico se encuentra en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Ley N° 30453 que en su Artículo 3 señala "El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles

de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

Para mayor sustento, la formulación de las plazas de residentado se instalan de acuerdo a las necesidades de salud del país, tal como lo describe el Artículo 17.2 de la Ley N° 30453 "Las modalidades de residentado de vacante libre, cautiva y destaque responden a las necesidades de salud del país.

Por lo expuesto, esta modalidad de capacitación en servicio está orientada a cubrir las brechas de atención especializada que demanda el país, además de no generar gastos adicionales ya que las plazas que se ocupan son presupuestadas y que, al presentarse una emergencia sanitaria nacional o una pandemia, el sector salud recibe presupuestos adicionales para contratar RR.HH. sobre todo especialistas en determinadas áreas de la medicina humana.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del Proyecto del texto sustitutorio siguiente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

- La CONGRESISTA María Teresa Céspedes Cárdenas, señor presidente tenga usted muy buenas tardes y a todos los congresistas, es necesario establecer medidas, creativas e innovadoras, para incrementar la oferta de los médicos, especialistas que actualmente se requieren, esta iniciativa es de suma importancia para atender las miles de necesidades en los servicios especializados que se han presentado en esta emergencia sanitaria, de este modo consideramos que se incorpore al procedimiento al sistema de residentado medico y genere gastos de recursos propios de las instituciones prestadoras de salud, a fin de aumentar el número de atención por ello la bancada de FREPAP apoyara la iniciativa legislativa que sea en beneficio de nuestros médicos especialistas con el fin de dar el servicio de salud que mucha falta hace a nuestro sistema de salud, señor presidente la carencia de médicos a nivel nacional bien delicado, el otro día recibía la petición de un doctor de Apurímac me decía que eran tres médicos y decía que deberían de enviarlos más médicos, me acerque a la ministra de salud y lo pedí ese apoyo y me respondió la ministra diciendo que no había médicos para poder enviar, hay una necesidad y por ello vamos apoyar, muchas gracias.
- El PRESIDENTE, la necesidad de contar con estos médicos especialistas no solo en la región de Apurímac de dónde vengo, también la necesidad de contar de las otras regiones del interior del país.

Si no hay observaciones se procede a votar señor secretario técnico, sometemos a votación nominal.

- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido aprobado por unanimidad el Predictamen del Proyecto de Ley N° 5141/2020-CR, que propone modificar el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo.**
 - El PRESIDENTE, ha sido aprobado por unanimidad el Predictamen del Proyecto de Ley N° 5141/2020-CR, que propone modificar el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.
- c. El PRESIDENTE, Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5170/2020-CR que Crea el Régimen de Biosalubridad como parte de la Cultura Pública.

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente del Proyecto de Ley N° 5170/2020-CR Que crea el Régimen de BioSalubridad como parte de la Cultura Pública, a iniciativa del Congresista de la República, Johan Flores Villegas, integrante del Grupo Parlamentario Podemos Perú.

El Proyecto de Ley, materia de análisis, propone crear un "Régimen de Biosalubridad" con el objetivo de promover una nueva cultura de prevención sanitaria en la sociedad civil, a través de la implementación de un marco legal, protocolos de BioSalubridad y el diálogo social, a fin de prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas entre personas y por contaminación cruzada cuando hagan uso de los servicios públicos y domésticos a nivel nacional.

Sobre la creación del Régimen de la Bio-Salubridad", la iniciativa legal no formula ni hace una definición respecto a qué se debería entender por "Bio-Salubridad. para el MINSA, "la bioseguridad" se define como el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos; involucra la participación del personal de la salud, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan, y que por su parte el Seguro Social de Salud - EsSalud define la bioseguridad como la Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral.

Como puede apreciarse, existen protocolos orientados a la protección de la salud de las personas y a la prevención de la propagación del COVID-19 en diferentes servicios, por lo que la propuesta estaría sobre legislando aspectos que han sido abordados en nuestro ordenamiento jurídico. Por otro lado, el

artículo 5 del Proyecto de Ley, señala que los protocolos de "Bio - Salubridad" deberán contener obligatoriamente una serie de implementos (lejía, alcohol, papel higiénico, toallitas, jabón líquido, entre otros) en zonas y ambientes de alto peligro de contagio.

Sobre el particular, cabe señalar que, de la lectura de la exposición de motivos, se aprecia que la principal enfermedad infectocontagiosa que motiva el proyecto de ley es la presencia del Covid-19 en el territorio nacional; sin embargo, en la lista de implementos para prevenir la transmisión de esta enfermedad y otras infecto contagiosas; no se aprecia la obligatoriedad del uso de mascarillas.

Asimismo, no se advierte un sustento técnico que deje certeza que los elementos consignados, en la lista en mención, tienen una real eficacia para la prevención y protección de enfermedades infectocontagiosas, distintas al Covid-19, obviando que existen otras enfermedades que se previenen con el uso de otros instrumentos o dispositivos de barrera.

CONCLUSION. Por lo expuesto la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal c) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la NO APROBACION del Proyecto de Ley N° 5170/2020-CR y su correspondiente envío al archivo

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de la plataforma Microsoft TEAMS

- El PRESIDENTE, si no hay observaciones se procede a votar secretario técnico, sometemos a votación nominal.
- El CONGRESISTA Luis Felipe Castillo Oliva, señor presidente veo ahí que se está recomendando mandar al archivo este proyecto de Ley considero que en todo caso si hubiera la posibilidad de hacer un análisis mucho más detallado y posponer la votación para la próxima semana y poner a consideración de la comisión de salud y población, si no fuese posible voy a votar en contra.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Castillo por su opinión, ya se ha llevado a votación, el único paso es la reconsideración y hacerle por escrito para su análisis, señor secretario técnico.
- El SECRETARIO TÉCNICO, ha sido aprobado por mayoría la NO APROBACIÓN para su correspondiente envío al archivo el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5170/2020-CR que Crea el Régimen de Biosalubridad como parte de la Cultura Pública, con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Yessy Nélida Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**. Abstenciones: **Céspedes Cárdenas María Teresa, Tania Rosalía Rodas Malca**. En contra: **Luis Felipe Castillo Oliva**.

- El PRESIDENTE, ha sido aprobado por mayoría el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 5170/2020-CR que Crea el Régimen de Biosalubridad como parte de la Cultura Pública, que pase al archivo.

El PRESIDENTE, la dispensa de trámite del acta de la presente sesión ha sido aprobada por unanimidad con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

Exhortarles señores congresistas el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, el cambio del grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud ya esta corriendo para las firmas digitales por medio de los asesores de los congresistas miembros titulares, exhortarles para que firmen lo mas antes posible y esto puedan agendar en el pleno que viene para este viernes.

Se levanta la sesión virtual, siendo las 14:16 horas del martes 18 de agosto de 2020.

La transcripción magnetofónica de la sesión virtual forma parte del Acta.



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45369316 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 02/08/2020 18:28:52-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ Omar FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/08/2020 16:00:40-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45369316 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 02/08/2020 18:27:25-0500